Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR: Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II | Warszawa, 25 września 1937 r. | Nr 9 (10)

KONKURENCJA...

Z prawdziwą goryczą, a nawet odrazą wypada stwierdzić po raz chyba setny, że największymi i najgroźniejszymi konkurentami zawodowej, wykwalifikowanej, i... wyzyskiwanej na każdym kroku, położnej w Polsce — są znachor i „babka", te upiorne postaci, żerujące bezkarnie wśród naiwnych i ciemnych.

Niejednokrotnie wzywaliśmy do energicznej walki z tą konkurencją w imię nie tylko interesów zawodu położnych, ale przede wszystkim dobra lecznictwa, które narażone jest stale na szwank tak poważny, iż budzić musi szczerą troskę o najradykalniejsze środki zaradcze. Ale walka ta prowadzona dorywczo, bezplanowo, niekonsekwentnie, nieumiejętnie i pobłażliwie przez poszczególne jednostki lub organizacje nie da pomyślnego rezultatu. Bo dać nie może. Będzie tylko działaniem od wypadku do wypadku, które zła — tkwiącego wyjątkowo głęboko i mocno — nie jest w stanie wyrwać z korzeniami, usunąć bezpowrotnie. Walka ta wymaga na wielka skalę zakrojonej akcji, w której nie zabraknie nikogo z tych, którzy w mniejszym lub większym stopniu przyczynić się mogą do likwidacji tego — z punktu widzenia zdrowia publicznego — przestępczego elementu.

Nie mogą na razie podjąć tej walki poszczególne organizacje położnych, gdyż rozbicie tego zawodu — szkodliwe dla jego interesów — nie jest czynnikiem sprzyjającym taktycznym posunięciom. Oczekiwać jednak należy, że przyszłe władze naczelnej organizacji położnych (a taka organizacja mamy nadzieję na najbliższym Zjeździe powstanie!) potraktują tę sprawę jako jedną z najpilniejszych i wespół z czynnikami państwowymi i samorządowymi wypracują najskuteczniejsze metody walki ze znachorem i „babką", konkurencją dla zawodu położnych.

Nasze społeczeństwo, niestety, na ogół nie zdaje sobie prawie zupełnie sprawy ani z charakteru tej konkurencji, ani z rozmiaru szkód, jakie ona przysparza polityce populacyjnej naszego kraju. Przysłuchuje się najczęściej zupełnie obojętnie żalom i skargom położnych nie znajdując choćby najmniejszego zainteresowania dla tych spraw, które nie powinny i nie mogą być nikomu obce. Tutaj przecież nie chodzi o jakąś walkę zawodową, o wydzieranie sobie z ust chleba, lecz o zdrowie szerokich mas ludności wiejskiej, która przeważnie pozbawiona racjonalnej i fachowej pomocy lekarskiej, lekkomyślnie i bezkrytycznie oddaje się pod opiekę najróżnorodniejszego elementu szarlatanów, znachorów, cudotwórców i „babek".

A trzeba pomyśleć, że człowiek w naturze swojej ma jakąś niepojętą skłonność do ulegania wpływom szarlatanów. Tak było zawsze, tak jest i obecnie. Tylko dawniej w silniejszym stopniu, dziś — w słabszym. To wpływ postępu, oświaty, nauki.

Ileż trudu, trudu całego życia, poświęcił w szesnastym wieku chociażby dr Johann Weyer?

Ten światły lekarz i społecznik, nie darmo przezwany „lekarzem od diabłów", całą swoją wiedzę, doświadczenie, spryt i mądrość zmobilizował do walki z diabłem, demonem, czarownikami i opętanymi. A walka ta w szesnastym wieku nie mogła być łatwą, wywoływała często gniew i oburzenie.

Weyer sam zresztą pisze o chorobie gniewu swego stulecia:

„Niebo ciemnieje, ziemia płacze, rzeki jęczą, ogień gaśnie z litości. Przewyższono was, straszliwe szafoty Witeliusza, lwy Dioklecjana, żywe pochodnie Nerona!"

Jakiż los spotkał szlachetnego dr. Weyera? Oto co o tym pisze Rudolf Thiel (w „Walce ze śmiercią i diabłem").

„Wrogowie naciskają Weyera coraz bardziej. Żołdacy ksiecia burzą jego dom, uniwersytet koloński odbiera katedrę jego synowi, on sam musi kilkakrotnie szukać opieki życzliwych magnatów. Gdy umiera, kolega czci jego śmierć takimi słowy: „Był wtajemniczony we wszystkie kunszty czarodziejskie, był czarownikiem, trucicielem, synem diabła. Lepiejby było, gdyby się nie był urodził i nie był pisał! Jego przeklęta książka (jest to książka o obłędzie czarownic — nasz przyp.) pomnaża potęgę szatana na świecie!

Jeszcze w 20 lat później król z wysokości swego tronu lży diabelskiego doktora Weyera. Niepotrzebny człowiek! Ataki nieustraszonego bojownika są już dawno odparte. Jego błyszczącą gwiazdę pochłonęła noc. Tortury, bat i stos panują niepodzielnie."

To druga połowa szesnastego wieku.

A dziś?

Dziś już wprawdzie nie torturuje się czarownic. Ale istnieje jeszcze dotąd, i nie tylko wśród prostego ludu, wiara w znachorów, cudotwórców i „babki", w dalszym ciągu wierzy się w ich siłę uzdrawiającą, w moc ich zaklęć, skuteczność fantastycznych praktyk.

Groźna to konkurencja dla nauki. Niebezpieczny wróg zdrowia, sprzymierzeniec ciemnoty.

Do walki z tą „konkurencją" nie należy nikogo zachęcać — to nakaz dwudziestego wieku, to obowiązek społeczny. Nikt od tej powinności nie może być zwolniony, nikt się nie może od niej uchylić. To nie tylko sprawa położnych — to zagadnienie zdrowia publicznego, to walka o zdrowie matki i dziecka.

„Konkurencję" tę musimy jak najszybciej zlikwidować.

Współczesne postulaty uzdrowisk i letnisk na ziemiach górskich

Referat wygłoszony na komisji uzdrowiskowo - letniskowej zjazdu Związku Ziem Górskich w Wiśle 20. VIII. 37. przez p. H. Minkiewicza, dyrektora Z. U. P.

(Streszczenie).

Nasze ziemie górskie i podgórskie dzięki najliczniej na ich terenach rozsianym zdrojom i miejscowościom klimatycznym są istotną skarbnicą w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i stanowią ośrodki najżywszego ruchu turystycznego i letniskowego.

Miejscowości lecznicze i wypoczynkowe Podhala i zachodniej części Karpat, jak: Zakopane, Krynica, Szczawnica, Krościenko, Żegiestów, Muszyna, Rabka, Piwniczna, Jastrzębie-Zdrój, Wisła, Goczałkowice, Ustroń i in. zyskały sobie szerszą popularność i miano pełnowartościowych — wschodnia część ziem górskich z ich zdrojami i letniskami—to teren mniej znany, stanowiący rubieże naszego zdrojownictwa i turystyki, a ciągnący się wspaniałym pasmem Bieszczad, Gorganów i Czarnohory z szeregiem rozsianych u ich północnych podnóży, niemniej wartościowych zdrojowisk i letnisk, jak: Iwonicz, Rymanów, Truskawiec, Jaremcze, Worochta, Hrebenów i inne miejscowości, położone w dolinach Oporu, Prutu i Czeremosza, Kuty, Kosów, Burkut i in.

Po przejściowych latach ogólnego przesilenia gospodarczego i jego nieuniknionej konsekwencji — zubożenia społeczeństwa, kiedy rozwój uzdrowisk polskich, narówni z innymi gałęziami przemysłu był zahamowany — dziś zaznacza się wyraźna poprawa tych stosunków, a ciągle jeszcze żywe i aktualne postulaty naszych uzdrowisk i letnisk zyskują coraz szersze możliwości realizacji.

Już w zaraniu powstania organizacji uzdrowisk polskich jeden z bardziej kardynalnych problemów polityki uzdrowiskowej został zrealizowany przez skoncentrowanie kierownictwa sprawami uzdrowisk w jednym resorcie Ministerstwa Zdrowia Publicznego. W ten sposób została zdecydowanie zakreślona droga przyszłego rozwoju uzdrowisk polskich. Zostały one mianowicie zaliczone do narodowego arsenału leczniczego i moment leczniczy wysunął się w ich prowadzeniu i rozwoju na pierwsze miejsce.

Specjalnie na obszarach górskich naszego kraju, dzięki naturalnym walorom położenia i klimatu każda wioska górska może stać się letniskiem o szerszym zasięgu, o ile umożliwione jej będzie wprowadzenie na początek najniezbędniejszych urządzeń sanitarnych, zapewnienie wygodnych pomieszczeń, łatwości dobrej aprowizacji, dostatecznych warunków komunikacyjnych itp. W tym stanie rzeczy niejedna z dzisiejszych wsi górskich czy miasteczek, zwłaszcza spośród leżących przy liniach kolejowych, mogłaby liczyć na zainteresowanie się jej wartościami leczniczymi nie tylko przez coraz liczniej napływających letników, ale również i przez kapitał społeczny czy prywatny, w miarę usług którego w miejscowościach takich mogłyby powstać sanatoria, domy wypoczynkowe, wielkie pensjonaty i jeszcze większe gospody robotnicze.

Tego rodzaju możliwości osiedli górskich stanowią bardzo szerokie i wdzięczne pole pracy społecznej zarówno jednostek, jak i całych organizacyj, na czele ze Związkiem Ziem Górskich, który koordynuje i popiera poszczególne dążenia, mające na celu zaspokojenie potrzeb gospodarczych i kulturalnych ludności góralskiej.

Tendencją zasadniczą ustawy o uzdrowiskach jest postawienie uzdrowisk na poziomie agend ogólno-państwowej użyteczności, tudzież nastawienia uzdrowisk w kierunku lecznictwa. Z tego założenia wynika nadzór nad uzdrowiskami oraz ochroną przed supremacją interesów lokalnych nad zagadnieniem rozwoju uzdrowiska. W uzdrowiskach mających charakter użyteczności publicznej pośród organów wywierających ważki wpływ na podniesienie się tych miejscowości pod względem sanitarnym, budowlanym, porządkowym i estetycznym — komisje uzdrowiskowe bezwzględnie odegrały największą rolę. Utrzymanie instytucji komisji w uzdrowiskach z zapewnieniem właścicielowi uzdrowiska autorytatywnego w niej stanowiska, jak to jest w zdrojowiskach państwowych z wzmocnieniem w komisjach czynnika lekarskiego i technicznego, tudzież z włączeniem do kompetencji komisji spraw budowlanych — należy uznać za jeden z ważnych postulatów naszej polityki uzdrowiskowej.

Drugi postulat zmierzałby do wzmocnienia podstaw i zapewnienia należytej frekwencji uzdrowiskom i letniskom przez najszersze spopularyzowanie wyjazdów z miast, osiedli i ośrodków przemysłowych w celach leczenia się i wypoczynku. Niewątpliwie bardzo wiele pozostaje w tym kierunku do zrobienia. Aby zwiększyć frekwencję naszych uzdrowisk i miejscowości wypoczynkowych potrzebna jest odpowiednia propaganda, przy równoczesnym podniesieniu poziomu propagowanych dla wyjazdów miejscowości, uprawnieniu i potanieniu środków komunikacyjnych, gdyż przy znacznych odległościach dzielących nasze góry od centrum kraju, koszty przejazdu, a ponadto w wielu wypadkach niewygody podróży od wyjazdów takich odstręczają.

Doświadczenie lat ubiegłych i przegląd dorobku inwestycyjnego uzdrowisk i letnisk naszych doprowadza nas do wniosku, iż najsilniejsze nawet z nich nie są w stanie o własnych siłach wykonać potrzebnych inwestycyj. Część uzdrowisk poczyniła inwestycje w drodze krótkoterminowych pożyczek, które dziś, mimo zaznaczającej się poprawy stosunków, są jeszcze nadmiernym dla nich ciężarem. Konieczne jest przeto uzyskanie źródła taniego, długoterminowego kredytu na inwestycje w uzdrowiskach i letniskach. W tej mierze w dużym stopniu mógłby przyczynić się również Fundusz Pracy zatrudniając rzesze bezrobotnych przy robotach inwestycyjnych w uzdrowiskach i letniskach.

(D. c. n.)

Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej

z dnia 17 sierpnia 1937 r.

o czasowym prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej

Na podstawie art. 3 ust. (4) pkt 2) ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199) zarządzam co następuje:

§ 1. Dla przeciwdziałania szerzeniu się epidemii zezwala się aż do odwołania na czasowe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej:

1) położnym, wymienionym w art. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. RR. P. z 1934 r. Nr 5 poz. 41),

2. osobom posiadającym obywatelstwo polskie i ukończone siedem oddziałów szkoły powszechnej lub wykształcenie równorzędne, które rozpoczęły pracę w zawodzie pielęgniarskim przed 16 lipca 1935 r., pozostawały przynajmniej przez rok w tym zawodzie i przedstawią zaświadczenie zakładu leczniczego lub instytucji zapobiegawczej, w której ostatnio pracowały dłużej niż 3 miesiące, stwierdzające ich przydatność do wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

§ 2. Osoby wymienione w par. 1 rozporządzenia niniejszego mogą wykonywać czasowo praktykę pielęgniarską wyłącznie w zakładach leczniczych i instytucjach zapobiegawczych, pod nadzorem pielęgniarek posiadających stałe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

§ 3. Do osób wykonywujących zawód pielęgniarski na zasadzie rozporządzenia niniejszego mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy z dn. 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Opieki Społecznej:
Marian Zyndram-Kościałkowski

Regularne uiszczanie prenumeraty jest obowiązkiem przyjaciół pisma —

— Prosimy o wpłacenie należności za II półrocze 1937 r.

Dr med. B. Przeworski

Znaczenie starannie zebranych wywiadów dla położnych

Każdy lekarz wie, że starannie zebrane wywiady są niezmiernie cenne dla rozpoznania, a nieraz dla leczenia i rokowania co do dalszych losów chorego.

Dobrze ocenić wywiady może często jedynie lekarz, jednak i położna powinna umieć starannie zebrać wywiady, wysnuć z nich odpowiednie wnioski, jeśli to leży w ramach jej działalności zawodowej, lub, co jest niezmiernie ważne, umieć na czas skierować ciężarną do lekarza, wzgl. wezwać go do rodzącej.

Celem niniejszego artykułu jest treściwe zestawienie praktycznych wniosków, jakie położna może i powinna wysnuć z dokładnej anamnezy (wywiadów).

Najpierw 3 uwagi:

1. Położne są bardzo często wzywane do porodu będącego już w toku. Nie mają czasu na długie rozmowy i pytania. Jednak i wtedy, szczególnie po porodzie, należy się możliwie o wszystkim dowiedzieć, bo nawet jeszcze wówczas można położnicy w niejednym pomóc (np. szczepić dziecko przeciw gruźlicy, stosować odpowiednią dietę itp.).

2. Bywa jednak często również inaczej: położna na długo przed terminem rozwiązania wie, że będzie przyjmować poród u danej ciężarnej. W tych przypadkach niesumienne zebranie anamnezy jest błędem nie do darowania i może wyrządzić przyszłej matce dużą szkodę.

3. Rozumie się, że zebranie wywiadów nie zwalnia od starannej obserwacji: dopiero jedno i drugie składa się na racjonalną opiekę podczas ciąży.

Wywiady można podzielić na 5 grup:

I. Skargi obecne,
II. Wywiady ogólne,
III. Wywiady specjalne,
IV. Wywiady rodzinne,
V. Wywiady dotyczące warunków mieszkaniowych, materialnych itp.

I. SKARGI OBECNE.

Ciężarna często zgłasza się z jakimiś skargami, które wymagają życzliwego wysłuchania, gdyż w ten sposób najłatwiej udaje się nawiązać kontakt z pacjentką, po czym dopiero za pomocą odpowiednich pytań przechodzi się do pozostałych wywiadów.

Nie rozpatrzę jednak w tym miejscu tych różnych skarg, możliwych w ciąży, mieszczą się one bowiem w różnych grupach wywiadów i tam je omówię.

II. WYWIADY OGÓLNE.

A. *Choroby przebyte.*

1) Szczególne znaczenie mają *choroby zakaźne*, specjalnie, jeśli zostały przebyte niedawno lub nawet już w ciąży. Mam tu na myśli dur brzuszny, błonicę (dyfteryt), płonicę (szkarlatynę), anginę, zapalenie stawów, grypę cięższą itd. Należy wtedy starannie wypytać o przebieg choroby i skutki, jakie pozostawiła, szczególnie w układzie krążenia (sercu). W razie najmniejszych wątpliwości położna winna ciężarną skierować do lekarza, aby stwierdził, czy nie mamy czasem do czynienia z wadą serca, która decyduje o sposobie prowadzenia porodu (specjalna ostrożność, kleszcze itp.).

2) Nie bez znaczenia są także dla prowadzenia ciąży, porodu i połogu i inne przebyte choroby. Jeśli ciężarna cierpiała kiedykolwiek na kamicę wątrobową lub zapalenie wyrostka robaczkowego, to położna nie powinna ani w ciąży, ani w połogu podawać rycyny, tylko inny środek czyszczący. Rycyna bowiem mogłaby cierpienia te odnowić lub zaostrzyć. Na szczególną uwagę zasługuje ciężarna, która przechodziła zapalenie wyrostka robaczkowego. Położna powinna w razie najmniejszych bólów, podwyższenia ciepłoty lub dłuższego zatrzymania stolca skierować pacjentkę do lekarza. Zapalenie wyrostka robaczkowego w ciąży lub połogu może być bardzo groźnym, a nawet śmiertelnym powikłaniem.

Wieloródkę należy zawsze wypytać, czy istniejące choroby nie pogorszały się podczas poprzednich ciąży. W razie twierdzącej odpowiedzi należy uświadomić chorą o konieczności zwrócenia się do lekarza, gdyż nie jest wykluczone, że może zajść potrzeba odpowiedniego leczenia (dieta, lekarstwa itp.), a nawet przerwania ciąży (np. pogarszająca się w ciąży gruźlica). Położna powinna każdej pacjentce zadać następujące pytania: czy kaszle lub kaszlała, czy pluła krwią, czy poci się w nocy, czy schudła ostatnio i jaką miewa ciepłotę. Odpowiedzi bowiem zadecydują o tym, czy nie mamy do czynienia z czynną gruźlicą, która mogłaby być wskazaniem do przerwania istniejącej ciąży lub stosowania środków zapobiegających ciąży; a w stosunku do noworodka mogą zadecydować o potrzebie szczepienia przeciwgruźliczego oraz sposobie karmienia.

Wreszcie z chorób przebytych w dzieciństwie trzeba uwzględnić krzywicę:

Należy zapytać kiedy ciężarna zaczęła chodzić w dzieciństwie, obejrzeć starannie nogi (krzywe, w kształcie litery X) i zmierzyć miednicę.

Poród u kobiet z wybitnymi zmianami krzywicznymi nie nadaje się do traktowania domowego — położna powinna skierować pacjentkę do szpitala lub zakładu.

B. *Stan obecny.*

Położną, prócz chorób przebytych, powinien interesować stan obecny:

1. Bóle głowy i bezsenność są czasem objawami nic nie znaczącymi, jeżeli jednak utrzymują się i dokuczają chorej, a szczególniej przy zaburzeniach wzroku ,należy ciężarną skierować do lekarza, gdyż mogą to być, obok obrzęków, zmian w kroczu, wysokiego ciśnienia itp., objawy zatrucia ciążowego, wymagające leczenia, diety, a nawet czasem zakończenia ciąży.

2. Obrzęki mogą również być objawem mało ważnym i częstym w ciąży, szczególnie jeśli ograniczają się do podudzi, są niestałe i po nocy znikają.

Tam jednak, gdzie obrzęki są duże, o sinawym zabarwieniu, należy pomyśleć o złym stanie serca, a tam gdzie obrzęki ciastowate sięgają wysoko i występują także na twarzy i rękach trzeba pomyśleć o złym stanie nerek lub zatruciu ciążowym.

W każdym z tych przypadków należy ciężarnej polecić zbadanie moczu i skierować ją do lekarza.

3. Dość często ciężarne skarżą się na swędzenie całego ciała, a szczególniej sromu.

Powoduje to bezsenność, a w cięższych przypadkach rozdrapanie skóry, infekcje i szereg innych objawów. O ile zwykłe utrzymywanie czystości, stosowanie przysypek, nasiadówek (nie irygacji) nie pomaga — należy ciężarną skierować do lekarza.

4. Częstą skargą ciężarnych, szczególniej na początku i końcu ciąży, jest zaparcie — należy je zwalczać dietą jarzynowo-owocową, względnie lekkimi środkami czyszczącymi (lawatywą, czopkami glicerynowymi itp.), rozumie się, tylko w tych przypadkach, w których zaparcie nie jest objawem jakiejś choroby.

5. Położna powinna zainteresować się sposobem oddawania moczu przez ciężarną. Częste oddawanie moczu, szczególniej na początku i końcu ciąży, nie jest objawem chorobowym. Ale częste i *bolesne* oddawanie obok bólów krzyża (i często podwyższonej ciepłoty) jest objawem zapalenia miedniczek nerkowych. Najczęściej jest to tylko zaostrzenie lub nawrót dawnego cierpienia. W tych przypadkach konieczne jest porozumienie się ciężarnej z lekarzem, aby dietą i lekami zapobiec zagrażającym nieraz bardzo ciężkim i długotrwałym powikłaniom połogowym.

III. WYWIADY SPECJALNE.

Wywiady specjalne obejmują przebieg miesiączek, poronień, ciąż, połogów i ewentualnie życia płciowego.

1. Położna powinna się dowiedzieć, jak przebiegały miesiączki i kiedy była ostatnia, aby choć mniej więcej ustalić termin spodziewanego porodu.

2. Przebieg poprzednich ciąż, o ile towarzyszyło im pogorszenie istniejącej już choroby (gruźlicy, zapal. miedniczek nerkowych, chorób nerwowych itd.) lub wystąpiło zatrucie ciążowe (rzucawka itp.) da położnej wskazanie do zasięgania porady lekarskiej.

3. Poronienia z poprzednich ciąż są również wskazaniem do szukania pomocy u lekarza, który w miarę możności zastosuje odpowiednie leczenie: np. przeciwkiłowe, w razie istnienia kiły (syfilisu), kurację ciałkiem żółtym przy poronieniu nawykowym itd.

W każdym razie przy powtarzających się poronieniach położna powinna namówić ciężarną do zbadania krwi na odczyn Wassermanna i do udania się do lekarza.

4. Bardzo ważnym, oczywiście, jest także przebieg obecnej ciąży. Krwawienia w drugiej połowie ciąży każą myśleć o łożysku przodującym, wykluczającym najzupełniej prowadzenie leczenia, obserwacji i porodu w domu (p. mój artykuł — „Tamponowanie w położnictwie" Nr 1/2 „Głosu Położnej").

To samo dotyczy ciężarnych z daleko posuniętym zatruciem ciążowym (p. wyżej).

5. Równie ważnym jest dokładne zebranie wywiadów, dotyczących poprzednich porodów. Można bowiem na tej podstawie niejednokrotnie przewidzieć przebieg następnych i zapobiec powikłaniom:

a) Jeśli poprzedni poród trwał bardzo długo i zakończył się urodzeniem martwego płodu lub zabiegiem operacyjnym (kleszcze, wymóżdżenie), należy ustalić, czy przyczyną nie była w ten czy inny sposób odbiegająca od normy miednica. Jeśli wymiary jej są względnie dobre i nie stwierdza się zniekształceń, wtedy może położna, i to lepiej po naradzie z lekarzem, prowadzić poród w domu. Mimo bowiem ciężkiego pierwszego porodu, drugi może mieć przy dobrej miednicy przebieg doskonały, o ile nie zaistnieje wyjątkowo niestosunek porodowy (bardzo duży płód). Nigdy natomiast nie powinna położna prowadzić porodu, o ile w wywiadach są porody z martwymi płodami lub długotrwały poród zakończony operacyjnie lub też nawet samoistnie. Chodzi tu bowiem o nawykowe obumieranie płodów (jeśli nie ma kiły) lub znaczniejszego stopnia niestosunek porodowy. Takie porody powinny odbywać się jedynie w szpitalu lub dobrze urządzonej klinice prywatnej (możliwość cięcia cesarskiego).

b) Również nie nadają się do domowego traktowania porody wówczas kiedy wywiad ustali zoperowaną przetokę moczową lub kałową. Niebezpieczeństwo otworzenia się takiej przetoki zmusza do stworzenia dla porodu warunków, umożliwiających ewentualne cięcie cesarskie.

c) Ważnym także jest, aby położna znała przebieg trzeciego okresu w poprzednich porodach. Długotrwałość, obfite krwawienie, ręczne odklejenie łożyska, a także przebyte skrobanie, nakazują dużo ostrożności w prowadzeniu III okresu.

d) Położna powinna się również dowiedzieć jak przebiegał okres laktacji (karmienia): ilość pokarmu, chwytność brodawek, czy nie było zastoju mleka, ropnia itp. Piecza nad brodawkami powinna się rozpocząć już w drugiej połowie ciąży (smarowanie wódką lub kremem w zależności od właściwości skóry, wyciąganie, kształtowanie, o ile to jest możliwe brodawek). Często matki i położne popełniają błąd: nie pozwalają karmić piersią, w której przy poprzednim porodzie był zastój, naciek lub ropień. Należy taką piersią karmić, a w razie nadmiernej ilości pokarmu nie odciągać go, bo to wzmaga produkcję, lecz nałożyć uciskany kompres pod ceratką na parę godzin, co po kilku razach unormuje i zmniejszy ilość pokarmu.

IV. WYWIADY RODZINNE.

Wywiady rodzinne nie są również bez znaczenia dla matki i płodu. Chodzi przede wszystkim o gruźlicę i kiłę. Tu znów jest pole dla zapobiegawczej roli położnej, która powinna w chwili właściwej skierować pacjentkę do lekarza, stacji opieki nad matką i dzieckiem itp.

V. WYWIADY DOTYCZĄCE WARUNKÓW MIESZKANIOWYCH I MATERIALNYCH.

Wywiady dotyczące warunków mieszkaniowych i materialnych mają często kolosalne znaczenie społeczne (kontakt ze stacją opieki nad matką), a prócz tego zaznajomienie się z nimi pozwala położnej na zorientowanie się, w jakich warunkach odbędzie się poród i wczesne poczynienie koniecznych przygotowań (p. mój artykuł „Jak jałowo przeprowadzić poród" w Nr. 5/6 „Głosu Poł.").

A teraz parę uwag końcowych.

Czy możliwe jest pamiętać o tym wszystkim? Dlaczego tak często zalecam położnej kierowanie chorych do lekarza?

Racjonalne zbieranie wywiadów jest rzeczą łatwą i zależną jedynie od wprawy, którą można nabyć, jeśli się tylko o tym pamięta. Zresztą wypytywana pacjentka sama opowie dużo szczegółów, mogących nas zainteresować.

Jeśli chodzi o pytanie drugie, to należy podkreślić, że ciąże i porody patologiczne zdarzają się, na szczęście, procentowo nie tak bardzo często. Położnej zostaje więc szerokie pole prowadzenia normalnej ciąży, porodu i połogów. Tam, gdzie jest poważniejsze odchylenie od normy, położna powinna w myśl przepisów i, co najważniejsze, dla dobra pacjentki i w swoim własnym, dobrze zrozumianym interesie, porozumieć się z lekarzem.

Reasumując: staranne, systematyczne zbieranie wywiadów pozwoli często położnej ustrzec pacjentkę przed niebezpieczeństwem, sobie zaś przed błędem i odpowiedzialnością.

Mleko matki — najlepszy pokarm dla noworodka

ODCINEK DZIECKA

Najlepszym pokarmem noworodka aż do czasu wykłucia się pierwszych zębów jest mleko matki. Wiedzą o tym dobrze wszystkie położne; również i matki przeważnie zdają sobie z tego sprawę.

Noworodek, podobnie jak i człowiek dorosły, musi otrzymywać pokarm, zawierający zasadnicze składniki odżywcze; w tym pokarmie więc muszą się znajdować substancje białkowe, tłuszczowe, cukry, sole mineralne, witaminy i oczywiście—woda. Pokarm zawierający te wszystkie składniki odżywcze nazywamy pokarmem pełnowartościowym. Mleko matki jest właśnie takim pokarmem pełnowartościowym. najbardziej odpowiadającym potrzebom ustroju noworodka.

Oczywiście, że wyżej wymienione składniki odżywcze znajdują się nie tylko w mleku kobiecym, ale również i w każdym innym mleku. np. w mleku krowim. Mimo że skład mleka różnych zwierząt ssących pod względem ilościowym i jakościowym jest prawie jednakowy, każdy rodzaj mleka jest najbardziej przystosowany do potrzeb tego gatunku zwierzęcia, od którego pochodzi. Tak więc mleko krowy jest najodpowiedniejsze dla cieląt, mleko klaczy — dla źrebiąt, mleko kobiece — dla noworodków ludzkich.

Drugim bardzo ważnym czynnikiem, decydującym o wyższości mleka matki nad mlekiem krowim, często używanym jako pokarm dla noworodka, jest bezpośredniość z jaką mleko matki dostaje się do organizmu dziecka.

Mleko przechodząc bezpośrednio z brodawki sutkowej matki do kanału pokarmowego noworodka nie jest narażone na zakażenie bakteriami. Jeśli chodzi zaś o mleko krowie, doskonale zdajemy sobie sprawę, ile brudu i bakterii może się dostać do mleka od chwili udoju aż do momentu dostania się tego mleka do butelki i smoczka noworodka. Przegotowanie mleka również nie rozwiązuje sprawy, zostają bowiem w ten sposób zniszczone witaminy, których brak powoduje zaburzenia w trawieniu i uniemożliwia normalny rozwój dziecka.

Wspomnieliśmy wyżej, że mleko matki jest pokarmem pełnowartościowym, zawierającym wszystkie składniki odżywcze, potrzebne noworodkowi. Obok tego jednak, jak wszystkie oddychające istoty żywe, noworodek potrzebuje jeszcze tlenu. Do niedawna nie zdawaliśmy sobie zupełnie sprawy, jak wielką rolę w zdobywaniu tlenu odgrywa u noworodka ssanie. Dopiero prace francuskiego stomatologa dr Robin'a zwróciły uwagę świata lekarskiego, na fakt, że ssanie jest potężnym czynnikiem, przyczyniającym się do regularnego dopływu tlenu do płuc noworodka.

Ssanie przyczynia się również do rozwoju kości twarzowych noworodka. Jak wiemy z własnych obserwacji i specjalnych badań naukowych, ruchy oraz gimnastyka mięśni przyczyniają się także do rozwoju kości, do których mięśnie te są przyczepione. I zwykle obserwujemy u ludzi o silnych, dobrze rozwiniętych mięśniach, grube, mocne kości; natomiast ludzie o słabych mięśniach mają wątły kościec.

Możemy zatem ogólnie powiedzieć, że warunkiem mocnych kości są silne mięśnie. Kości twarzowe, a głównie kości szczękowe rozwiną się więc dobrze i silnie u noworodka, jeżeli mięśnie szczęki będą odpowiednio dobrze rozwinięte. A cóż może być lepszą gimnastyką dla tych mięśni, jeśli nie ssanie?

U rozmaitych zwierząt ssących ssanie wymaga zwykle dużego wysiłku mięśniowego.

Małe muszą ssać w pozycji stojącej bez względu na to, czy matka stoi, czy też leży. Jeśli ktoś z nas obserwował cielę podczas ssania, zauważył chyba, że opiera się ono silnie czteroma nogami o ziemię, przywiera pyskiem do wymienia i przy każdym ssaniu brodawki wyrzuca szczękę ku przodowi. Od czasu do czasu kilkakrotnie wyrzuca silnie szczękę i wstrząsa wymieniem, opróżniając je w ten sposób z mleka. Cielę wykonywuje więc przy ssaniu złożoną pracę, przyczyniającą się do rozwoju kości i mięśni szczękowych. Gdy dorośnie będą mu one potrzebne do zrywania trawy.

Podobnie i noworodek ludzki podczas ssania piersi musi wykonać pewną pracę mięśniową: musi przy tym wyprostować główkę i wyciągnąć szyję; mięśnie twarzy, a nawet grzbietu i okolicy lędźwiowej zmuszone są do pracy. Ma więc małą gimnastykę, która przyczynia się do wyrobienia silnych mięśni i mocnego kośćca.

Przeciwnie, dziecko karmione sztucznie — z butelki i smoczka — zachowuje się biernie i w ten sposób pozbawione zostaje tak ważnej dla jego rozwoju, wyżej wymienionej, gimnastyki. Leżąc na plecach, dziecko bez najmniejszego wysiłku przyjmuje mleko, które własnym ciężarem wlewa mu się po prostu do żołądka.

Bardzo czułe i dbałe o swe maleństwa matki często powiększają nożyczkami otwór w smoczku gumowym, ażeby dziecko nie musiało wykonywać żadnego wysiłku podczas ssania.

Takie oszczędzanie mięśni, biorących udział przy ssaniu, odbija się fatalnie na rozwoju dziecka: prawie zawsze powoduje niedorozwój szczęki dolnej i lekkie cofnięcie jej w tył. Również i język zostaje stopniowo — w miarę rozwoju dziecka — coraz bardziej pociągany ku tyłowi, co staje się przyczyną zwężenia wejścia do tchawicy i w rezultacie utrudnia oddychanie.

Gdybyśmy przeprowadzili statystykę wśród ludzi o zreformowanych szczękach, karku, a nawet kręgosłupie, z pewnością okazało by się, że większość ich w okresie niemowlęcym karmiona była butelką i nie wykonywała nigdy tej tak ważnej dla rozwoju dziecka gimnastyki, jaką jest ssanie.

A jaki powinien być nasz stosunek do sprawy karmienia noworodka piersią, ale nie własnej matki, lecz innej obcej kobiety, tzw. mamki.

Z tego co dotąd było powiedziane wysnujemy wniosek, że dla zdrowia dziecka, jest rzeczą obojętną, czy karmić je będzie własna matka, czy też mamka, oczywiście jeśli zarówno matka jak i mamka będą zupełnie zdrowe.

Dr med. Alina Brewda

Co należy wiedzieć o zapobieganiu ciąży

(Ciąg dalszy).

Zapobieganie ciąży należy dzisiaj do najbardziej palących zagadnień. To też nauka o środkach zapobiegawczych znajduje się obecnie w okresie intensywnego rozwoju. Każdy ze środków poddawany jest próbom klinicznym bądź laboratoryjnym celem najlepszej oceny sprawności jego działania.

Idealny środek zapobiegawczy musi odpowiadać następującym warunkom:

1. Musi być nieszkodliwy dla zdrowia zarówna kobiety jak i mężczyzny.
2. Nie może przeszkadzać normalnemu stosunkowi.
3. Musi być prosty w użyciu.
4. Winien być tani, aby był dostępny dla szerokiego ogółu publiczności.

Niestety do dnia dzisiejszego tak doskonałego środka nie znaleziono.

Wszystkie współczesne metody zapobiegawcze dzielimy na 5 dużych grup:

I — metody fizjologiczne
II — środki chemiczne
III — środki mechaniczne
IV — metody operacyjno-fizykalne
V — metoda biologiczna.

Do grupy I należą:
a) stosunek odbyty w specjalnych pozycjach,
b) karmienie piersią,
c) spółkowanie przerywane i jego odmiany,
d) okresowa bezpłodność kobiety.

Do grupy II należą:
a) kwasy,
b) gałki pochwowe,
c) maść płynna i pół płynna,
d) gąbki, tampony,
e) tłuszcze,
f) przepłukiwanie roztworami plemnikobójczymi.

Do grupy III należą:
a) prezerwatywy,
b) czapeczki lub kapturki szyjkowe,
c) ochraniacze zamykające sklepienia,
d) krążki pochwowe,
e) krążki i grzybki wewnątrzmaciczne.

Do grupy IV:
a) wstrzykiwanie doskórne plemników,
b) sterylizacja promieniami Roentgena.

Do grupy V:
a) wstrzykiwanie podskórne plemników
b) sterylizacja hormonalna.

Każdy z wyżej wymienionych środków może być stosowany oddzielnie, bądź też można łączyć kilka. Taki skombinowany środek zapobiegawczy zwykle jest najlepszy — daje bezwzględną gwarancję uniknięcia ciąży.

Stosując czy też zalecając pacjentce taki czy inny środek zapobiegawczy, bierzemy pod uwagę wiek pacjentki, stopień inteligencji, stan pochwy, macicy itp. Poza tym musimy zawsze uwzględnić czy mamy do czynienia z kobietą, która rodziła raz, wiele razy, bądź też nigdy nie rodziła.

Omówię poszczególne metody, starając się uwzględnić wszystkie ich dobre i złe strony.

Jakie metody fizjologiczne można zalecić pacjentce

Jedynie metodę tzw. okresowej bezpłodności kobiety, opartej na teorii dwóch uczonych — Ogino i Knausa.

Bo ani znaczenie pozycji ciała podczas spółkowania, ani stosunek przerywany nie są metodami pewnymi, ani też nieszkodliwymi dla zdrowia. Stosunek przerywany, zakłócający brutalnie przebieg aktu płciowego, powoduje wyczerpanie i przewrażliwienie układu nerwowego, w następstwie prowadzi do ciężkich nerwic — zwłaszcza u mężczyzn, u kobiet natomiast powoduje długotrwałe przekrwienie narządów rodnych, sprowadzając w następstwie nieodwracalne zmiany chorobowe, jak zapalenie, nadmierne wytwarzanie wydzieliny gruczołów szyjki macicznej (tzw. białe upławy), bolesne i nienormalne miesiączkowanie.

Zresztą, jak wyżej zaznaczono, metoda ta nie zapobiega zajściu w ciążę.

Tłumaczy się to tym, że jeszcze przed nastąpieniem wytrysku, cewka moczowa męska wydziela płyn, w którym mogą się znajdować żywe pojedyńcze plemniki.

O zaleceniu i stosowaniu metody opartej na okresowej bezpłodności kobiety — następnym razem.

(D. c. n.)

Istnieją jednak poważne względy natury psychicznej, które każą nam uważać pokarm matki za znacznie odpowiedniejszy dla noworodka. Obowiązek karmienia jest tą spójnią, która łączy matkę z dzieckiem. Miłość matki do dziecka rozwija się w miarę spełniania tego obowiązku. Z drugiej strony dziecko karmione przez matkę (własną piersią) przywiązuje się do niej jeszcze zanim pokocha ją miłością psychiczną. Gdy natomiast dziecko karmi mamka, prawie nigdy nie dochodzi do tej silnej wzajemnej miłości matki i dziecka, a dziecko często bardziej przywiązane jest do mamki, aniżeli do własnej matki.

Karmienie dieci butelką rozpowszechniło się stosunkowo niedawno. Kiedyś młode matki więcej słuchały głosu natury i same karmiły swe dzieci. I dziś jeszcze większość matek chętnie spełniłaby ten obowiązek, na przeszkodzie jednak staje często niedostateczne wydzielanie gruczołów mlecznych; spowodowane niedostatecznym odżywianiem się młodych kobiet; przyczyniają się do tego warunki ekonomiczne, w jakich żyje znaczna część naszej ludności.

Często też niedostateczne i nieodpowiednie odżywianie młodych matek jest wynikiem umyślnie przeprowadzanych kuracji odtłuszczających.

Gdy rodzi się dziecko, przy łóżku położnicy rozpoczynają się dyskusje na temat karmienia. Rozmaite wówczas ciocie, kuzynki i sąsiadki udzielają porad. Część wypowiada się za karmieniem piersią, reszta za butelką. Mąż nie może zabrać głosu: jeżeli opowie się za karmieniem naturalnym, okrzyczą go złym mężem, jeżeli zaś będzie przemawiał za butelką — będzie złym ojcem. Decyzja więc należy do osoby obdarzonej największym autorytetem przy łóżku położnicy, do osoby prowadzącej poród, a więc w największym odsetku przypadków do położnej.

Położna musi w sposób zdecydowany dążyć do tego, aby matka sama karmiła swe dziecko. Ustąpić powinna od tej zasady tylko wtedy, gdy matka cierpi na chorobę zakaźną, która może przenieść się na dziecko np. gruźlica otwarta).

Należy jeszcze zaznaczyć, że w przypadku kiły, położna powinna zmusić matkę do karmienia, ewentualnie zalecić sztuczne karmienie, nigdy zaś — karmienie przez mamkę, dziecko bowiem może na inną osobę przenieść kiłę.

Położna winna zawsze, w oparciu o swój autorytet, odpowiednio wpływać na matkę, ażeby karmiła swe dziecko. Jest to sprawa bardzo ważna, na którą położne muszą zwrócić szczególną uwagę, wówczas będziemy mieli znacznie mniej niedorozwiniętych fizycznie a więcej zdrowych i silnych obywateli.

(Na podstawie artykułu „Presse Médicale" Nr 31 r. 37, opracował I. F.)

Zjazd
Związków Położnych
odbędzie się
6 i 7 listopada 1937 r.

Higiena dziecka

Każda położna, a zwłaszcza ta, której asysta przy porodzie doprowadziła do pomyślnego rozwiązania — staje się najbliższą powiernicą i najbardziej zaufania godną osobą dla młodej matki. We wszystkich sprawach, dotyczących dziecka, matka radzi się położnej, której słowa są dla matki wyrocznią. Taki stosunek matki nakłada na położną wielką odpowiedzialność, winna więc ona w swoich radach być nader ostrożna i opierać się na swym doświadczeniu i na głosach nauki; wszelkie inne względy nie mogą dla położnej istnieć, gdy ma ona sumiennie spełnić swój obowiązek.

Jednym z pierwszych pytań, zadawanych przez matkę, jest pytanie, dotyczące pielęgnacji ciałka dziecięcego, rzeczy niezmiernie ważnej, a przy tym niezbyt łatwej, wobec ogromnej delikatności i wrażliwości skóry dziecięcej.

Przede wszystkim położna winna pouczyć matkę, że dziecko winno być zawsze suche, że wilgoć wywołuje zaczerwienienie i zaognienie skóry dziecka. Przy osuszaniu jednak dziecka nie należy zbyt dokładnie wycierać, gdyż przez to można wywołać dolegliwości skórne. I tu występuje na pierwszy plan rola pudru dla dzieci, który powinien być w ten sposób spreparowany, by pod nim skóra, nawet zlekka wilgotna, wysychała. Poza tym puder dla dzieci winien być miałki i spreparowany z najczystszych elementów, bez żadnych szkodliwych domieszek, gwarantowanie antyseptyczny. Takim pudrem dla dzieci jest np. puder „Bebe Szofmana". Z analizy dokonanej przez dra Serafina w pracowni bakteriologicznej Szpitala św. Łazarza w Warszawie wynika, że puder „Bebe" jest jałowy, a nawet powstrzymuje rozwój gronkowców, tj. tych właśnie bakterii, które gnieżdżą się na skórze dziecka przy licznych dolegliwościach skórnych. Ustalenie to spotykamy także w podręczniku uniwersyteckim prof. dra Malinowskiego i prof. dra Orłowskiego pt. „Patologia, diagnostyka i terapia", gdzie na str. 922 czytamy: „W razie podrażnienia skóry dziecka, zasypujemy je pudrem — antyseptyczny puder „Bebe Szofmana". Jest więc ten puder właściwym środkiem do zasypywania dziecka, położna więc zgodnie ze swym sumieniem może i powinna go matce polecić.

Dalszym nakazem higieny, wymagającym pouczenia ze strony położnej, to kąpiel dziecka. Położna winna matkę pouczyć, że dziecko kąpać należy codziennie. I znowu nasuwa się pytanie: czym należy dziecko kąpać, jakim mydłem?

Każde mydło zawiera ługi, bez których nie miałoby miejsca mycie. Stopień jednak zawartości tych ługów, postać, w jakiej występują, wreszcie zawartość tłuszczów w mydle decydują o jego gatunku, i o tym, czy nadaje się ono do kąpieli dziecka.

Najbardziej przetłuszczonym mydłem, jakie przy obecnym stanie techniki i chemii można osiągnąć, jest mydło „Bebe Szofmana". Przy tym wszystkie ługi (alkalia) są w nim związane, a więc wykluczone jest jakiekolwiekbądź zaatakowanie skóry dziecka przez to mydło, przeciwnie jest ono łagodne i jedwabiste, może więc być stosowane nawet przy myciu skóry podrażnionej, zaognionej.

Analizy mydła „Bebe Szofmana" dokonał Chemiczny Instytut Badawczy w Warszawie, na Żoliborzu, (jest to Instytut, założony z inicjatywy Pana Prezydenta Mościckiego). Z analizy tej wynika, że mydło „Bebe" zawiera aż 82,1% tłuszczów, **nie zawiera absolutnie wolnych alkaliów,** zaś alkaliów związanych (tzn. nieszkodliwych dla skóry) zaledwie 9,3%; wody tylko 7,2%.

Na skutek analizy tej opinia Instytutu o mydle „Bebe" wypadła, jak następuje: „Mydło to jest jednolite w swej całości, posiada jednolite zabarwienie, nie zawiera uwarstwień i pęknięć. Posiada trwały, przyjemny i subtelny zapach. Daje obfitą i delikatną pianę. Na podstawie analizy mydło przetłuszczone „Bebe Szofmana" należy zaliczyć do dobrego gatunku mydła o wysokiej zawartości substancji tłuszczowych".

Z powyższego wynika, że położna, chcąc uniknąć kłopotów przy kąpieli dziecka, winna zalecić matce mydło „Bebe".

Często jednak tworzą się u dzieci wypryski i dolegliwości na skutek niedopatrzenia ze strony matki lub też z innych powodów. Wówczas należy zastosować krem „Bebe Szofmana", wypróbowany środek przy bardziej uporczywych dolegliwościach skóry.

Jest oczywiście niezwykle dogodną okolicznością dla położnej, że ma ona możność polecić matce do pielęgnowania ciałka dziecięcego tak godnych zaufania preparatów, jak puder, mydło, krem „Bebe". Nie będzie ona w tym zaleceniu osamotniona, gdyż zdanie jej podzielają również tak poważne instytucje, jak: Klinika Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Klinika Położnicza Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Kliniki Położnicza i Chorób Dziecięcych Uniwersytetu J. K. we Lwowie, Państw. Szkoły Położnych w Krakowie i Lwowie i wiele wiele innych instytucji, lekarzy, położnych, którzy na podstawie swego wieloletniego doświadczenia gorąco polecają preparaty „Bebe Szofmana".

Dr S. A.

Przegląd prasy lekarskiej

LECZENIE UPŁAWÓW.

Leczenie przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy zależy od rodzaju cierpienia.

Zapalenie trzonu macicy, objawiające się obfitymi periodami i nieznacznymi gęstymi upławami przed lub po miesiączce, nazywamy zapaleniem trzonu macicy o typie krwotocznym. Pacjentki dotknięte tym cierpieniem, zwykle niedokrwiste i nerwowo wyczerpane, leczymy wyłyżeczkowaniem jamy macicy z następowymi przypalaniami 30—40% — formaliną. Zastrzeżenie budzą zmiany w przydatkach. W tych wypadkach zalecamy kurację zdrojową (Ciechocinek, Krynica) uzupełnianą proszkami okurczającymi macicę.

Przy zapaleniu trzonu macicy, w którym dominują obfite płynne upławy, mieszane ze znaczną ilością śluzu, zjawiające się albo kilka dni przed periodem lub po periodzie, niekiedy w połowie okresu między periodami, nie stosujemy łyżeczkowania jamy macicy ograniczając się do leczenia kąpielowego wraz z pędzlowaniem jamy macicy 5% roztworem lapisu, lub (30%) formaliny 1—2 razy tygodniowo.

Zapalenie przewlekłe szyjki macicy (nieżyt szyjki) leczymy pędzlowaniem szyjki oraz nadżerki części pochwowej środkami przyżegającymi po usunięciu mechanicznym śluzu z szyjki przy pomocy wacika, umoczonego, w 10% roztworze dwuwęglanu sodu. Przyżeganie nie powinno sięgać poza ujście wewnętrzne szyjki. Do przyżegania szyjki używany jest 30% lapis, lub 50% chlorek cjanku, stosując ten zabieg nie częściej niż raz na 10 dni, równocześnie starannie osuszając pochwę suchym wacikiem. Torbielki szyjki zapalnego pochodzenia nakłuwamy i jodynujemy.

ZAMARTWICA PŁODU I LECZENIE.

Zdaniem Freya zamartwicę płodu stwierdzić można na podstawie spadku częstości tonów serca podczas przerw pomiędzy bólami. Jeżeli podczas dwóch przerw między bólami wysłuchuje się mniej niż 160 tonów serca, istnieje poważne niebezpieczeństwo. Cardiazol dał tylko w 10% przypadków pomyślne wyniki. Skuteczniejsze jest według autora uśpienie chloroformowe, które hamuje skurcze macicy i obniża napięcie: usuwało ono zamartwicę w 69% przypadków.

ZATRZYMANIE ODCHODÓW

Na podstawie własnych spostrzeżeń dochodzi A. Frank do wniosku, że w przeciwieństwie do zwykle stosowanego w zastoju odchodów leczenia należy zalecać środek, działający odwrotnie, niż preparaty sporyszu, a mianowicie podawać trzy razy dziennie czopki, zawierające 0,04 gr. papaweryny. Jeśli rozpocząć leczenie we właściwym czasie, ustępują budzące niepokój podniesienia ciepoty, gdyż nie przychodzi do zastoju odchodów. Usunięcie stanów kurczowych posiada tę zaletę, że za pomocą zmniejszenia napięcia znosi ów ucisk, istniejący w skurczonej macicy, wskutek czego przestaje istnieć niebezpieczeństwo zawleczenia zarazków z jamy macicznej do krwi.

DZIAŁ prawny

Prawa i obowiązki położnej

Rozporządzenie

Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r. zawierające instrukcję dla położnych.

(dalszy ciąg)

II Narzędzia pracy i leki, które położna winna posiadać.

§ 8.

Położna winna posiadać następujący komplet narzędzi:

irygator metalowy (emaliowany) lub szklany lub też gumowy.
2 kanki szklane pochwowe,
2 kanki stolcowe,
sterylizator,
cewnik kobiecy metalowy i gumowy,
cewnik dziecięcy gumowy,
worek gumowy do lodu,
zapas tasiemek pępowinowych,
nożyczki pępowinowe z zaokrąglonymi końcami,
wziernik pochwowy (używać tylko można do tamponowania przy znacznych krwotokach).
2 pincety Kocher'a (używać tylko w razie nagłej potrzeby dla ucisku pępowiny),
2 termometry (1 maksym. i 1 kąpielowy),
miareczkę szklaną na 50 cm. sz.,
kroplomierz oczny,
centymetr,
3 szczotki do rąk,
pilniki do paznokci,
nożyczki do paznokci.
nożyczki zwyczajne do krajania opatrunków,
2 ręczniki,
2 czepki,
obszerny fartuch lekarski,
szpryczka Record'a à 2 cm^3 (do zastrzyków na zlecenie lekarza).

Innych narzędzi nie wolno posiadać ani używać.

Narzędzia powinny być w porządku i czysto utrzymane, przed i po każdym użyciu odkażone i zawsze zdatne do użytku.

§ 9.

Położna winna posiadać następujące środki lecznicze i odkażające:

proszki sporyszu à 0,6
nalewkę opium 5,0
nalewkę kozłkową na eterze (krople walerianowe),
krople Hoffmana,
olej kamforowy 10% w ampułkach — 4 amp.,
1% roztwór octanu srebra w ciemnej buteleczce lub 10%-wy roztwór protargolu (jeżeli mętny należy zmienić),
nalewkę 10% jodu,
płyn Burowa,
lysol
nadmanganian potasu,
kwas borny,
pastylki sublimatu à 1,0,
wazelinę lub lanolinę w tubie (używać tylko dla dziecka).

Oprócz powyższych środków winna położna posiadać zapas waty higroskopijnej oraz gazę wyjałowioną.

Do mycia rąk poleca się używanie roztworu mydła zielonego w spirytusie.

Środki powyższe winny być w dobrym stanie, dobrze przechowywane, płyny w buteleczkach ze szklanymi (szlifowanymi) korkami, czytelnie oznaczone. Środki trujące winny być widocznie oznaczone, mieć napis „trucizna" oraz winny być zawsze zaraz po użyciu wkładane do walizeczki.

Innych środków nie wolno położnej posiadać ani stosować.

§ 10.

Położna udając się na wezwanie winna wyliczone w §§ 8 i 9 narzędzia i środki mieć ze sobą ułożone we wzorowym porządku w skrzynce lub walizeczce.

Do skrzynki lub walizeczki nie wolno wkładać narzędzi po ich użyciu, zanim nie zostaną dokładnie oczyszczone i odkażone, nie wolno również kłaść do niej brudnego fartucha, czepka oraz ręczników. Przedmioty te po użyciu należy przechować oddzielnie w nieprzemakalnym woreczku, który może być przytroczony do skrzynki (walizeczki).

Wzór skrzynki zostanie ustalony oddzielnie.

§ 11.

Oprócz wskazanych narzędzi i środków winna położna zawsze mieć w skrzynce (walizeczce) szkolny podręcznik położnictwa, swój dziennik, notatnik oraz wieczne pióro, względnie ołówek anilinowy.

§ 12.

Sposób używania narzędzi, oczyszczania ich i odkażania oraz miejsca ich w skrzynce (walizeczce) nie powinna położna dowolnie zmieniać. Winna ona przytem stosować te zasady i ten porządek postępowania, z którymi zapoznała się w szkole lub na kursach przeszkolenia. Położna winna pamiętać, iż każde najdrobniejsze odchylenie od tych zasad oraz zaniedbanie pozornie mało znaczącej czynności w ogólnym porządku postępowania z narzędziami, środkami i w ogóle wszelkimi przedmiotami, mającymi zastosowanie w jej praktyce, może spowodować poważne niebezpieczeństwo dla matki i dziecka.

(D. c. n.)

SKRZYNKA pocztowa

Z frontu walki z ciemnotą

W Nr. 5 (6) „Położnej" został opublikowany niezwykle charakterystyczny list jednej z czytelniczek tego pisma. Ponieważ od pierwszej chwili wydawania „Głosu Położnej" poświęcamy zawsze wiele miejsca sprawie walki z ciemnotą na wsi i nie złożymy broni dotąd, dopóki „babki" zajmować się u nas będą „praktyką" lekarską — przedrukowujemy w całości ten smutny dokument doświadczenia akuszerki powiatowej.

Od kilku miesięcy jestem powiatową akuszerką powiatu lwowskiego.

Na podstawie obowiązujących przepisów, przedsięwzięłam objazd wsi, należących do mego terenu działania, celem zawarcia znajomości z odnośnymi sołtysami i zgłoszenia im mego adresu oraz działalności.

Zanim jednak przystąpię do szczegółowszego omówienia moich „konferencyj" z sołtysami, pozwolę sobie zauważyć, że głównym celem moich objazdów było zwalczanie niedozwolonych zabiegów tzw. „babek". Jak wiadomo, pierwszym i najważniejszym przykazaniem dla akuszerki jest higiena i czystość, czystość, przede wszystkim czystość!!! — Jak natomiast wygląda owa „czystość" babek?

Jedna z tych „działaczek" jest chora od wielu lat na różę i na całym ciele. Można sobie wyobrazić grozę, jaka mnie ogarnęła na wiadomość o tym, że taka kobieta, którą ta choroba skórna od wielu lat toczy, wpycha ręce, którymi może przed chwilą skrobała swe chore ciało — do narządu rodnego rodzącej, celem jej „zbadania". Potem oczywiście następuje odebranie dziecka. Czy nie jest to straszne, że taka „babka" zarazić może — nie może, lecz musi tak matkę, jak i dziecko!

Dalszy przykład: przed niedawnym czasem zostałam wezwana do chłopki, u której była już babka. Naprzeciw mnie wyszła wymieniona z garnkiem smalcu, a na moje pytanie, do czego to ma służyć, odpowiedziała z wyższością: „No, jakto! już od dwu godzin smaruję brzuch rodzącej, bo to przecież bardzo pomaga"! Przystąpiłam do rodzącej. Okropny odór stopionego smalcu, zmieszanego z potem leżącej kobiety, uderzył mnie w nos. A była tak tym „pomagającym" smalcem powalana, że musiałam długo myć brzuch benzyną, by móc zbadać zewnętrznie.

Spróbuj coś babce powiedzieć, to jesteś narażona na najgorsze wymysły!

I za taką pomoc żąda i otrzymuje „babka" — tylko... dziesięć złotych! Ileż więc ma żądać egzaminowana akuszerka?

Smutne, lecz prawdziwe jest to, że wszystkie wiejskie kobiety wierzą i solidaryzują się z babkami biorąc je na każdym kroku w obronę, mimo, iż wiedzą, że tak być nie powinno. Smutniejsze atoli jest, że sołtysi, znający swą powinność, znający odpowiedzialność na tym polu, — również solidaryzują się z nimi, patrząc na egzaminowaną i przeszkoloną akuszerkę krzywym okiem.

I tak po wysłuchaniu moich wywodów, odparł mi pewien sołtys w moim rejonie: „tak, tak, proszę pani, ale proszę nie zapominać, że nasze babki są bardzo zdolne, mają piękną praktykę, ba, mają nawet swe pieczęcie „firmowe", na dowód swych nadzwyczajnych zdolności, a na podstawie tych pieczęci sama Ubezpieczalnia wypłaca im honoraria"! Dziwne, zaiste — w jaki sposób wydobywa taka babka poświadczenia sołtysa, wójta i lekarza na wypłatę „honorarium" z Ubezpieczalni Społecznej!

„Babka" cieszy się więc ogromnym wzięciem u pacjentek i u władz. Nikt od niej nie wymaga skompletowanej torby, nikt nie pyta, czy wracając z gnojówki wprost do rodzącej — umyła ręce, nikomu nie zależy, na tym, czy babka odetnie pępowinę czymś czystym, czy wystarczy kawałek lnianego sznurka — byle dobrze wysmarowała brzuch rodzącej smalcem — bo to „pomaga"!

Kiedy chłop na wsi woła akuszerkę? Gdy babka staje bezradna wobec anomalii, gdy okaże się, że płód jest poprzeczny, lub gdy płód zaczyna się w łonie matki rozkładać!

Walka akuszerki z tą plagą jest beznadziejna — bo nie tylko nie wypleni tej wiary u wieśniaka w jej „skuteczną pomoc", ale narazi się po prostu na nienawiść, która może pociągnąć za sobą przykre następstwa.

Wytępić „babki" winny władze. Powinny się ukazać odezwy do sołtysów, do wójtów, do księży — by nikt nie pozwolił w granicach swej działalności, na odbieranie dzieci przez babki. Zauważam, że wszystko to — i wiele, wiele smutnych rzeczy dzieje się tuż pod bokiem wielkiego miasta, Lwowa. Co atoli dziać się musi po wsiach zapadłych, oddalonych od wielkich miast,? Tam przecie jest się zupełnie zdanym na „wiedzę" staruchy, która na mocy swej „olbrzymiej praktyki", nie tylko smalcu, ale może nawet czarów używa dla swoich zabiegów! Skąd biorą się u zdrowych rodziców wiejskich dzieci o kaprawych oczach, o najstraszniejszych chorobach skórnych, o powykręcanych główkach? Czy to nie wina babek? Przecież wiadomo, że prawie każda wieś ma swoją „bakę-czarownicę", która poi ludzi i bydło najróżniejszymi odwarami znachorskimi, a nawet zabiera się do wyczynów chirurgicznych.

(dokończenie obok).

Czy nie czas wyplenić, zniszczyć doszczętnie tę zakałę wsi, przynoszącą tylko szkodę?

A poronienia! Ileż to młodych dziewcząt zawdzięcza swą dozgonną chorobę, a nawet i utratę życia babce, która wyczynia „skrobanki". Gdy taka śmiertelnie chora uda się wreszcie do lekarza, okazuje się, że jest już za późno, pacjentka ma chorą macicę czy wrzody, bo babka zrobiła sztuczne poronienie!

Wywody moje — jak zresztą każdemu wiadomo — są istotne i prawdziwe. Mam niepłonną nadzieję, iż słowa moje nie będą rzucone na wiatr. Czas skończyć z „babkami". Czas zabrać się energicznie i bezwzględnie do walki z brudem, niechlujstwem i żerowaniem kosztem życia innych! Bo czyż babce zależy na czymś innym, aniżeli na tym, aby wypełnić kieszenie ciężko zarobionym groszem chłopa? A, że ktoś ten zarobek przypłaci życiem — o to się babka nie troszczy.

Ale my się zatroszczymy...

„Jedna z wielu".

WIADOMOŚCI organizacyjne

Kronika pielęgniarska

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK I HIGIENISTEK W KRAKOWIE ZA CZAS OD 1. VII. 1936 R. DO 30 VI. 1937 R.

Ruch uczennic przedstawiał się w roku sprawozdawczym, jak następuje: w dniu 1 lipca 1936 r. było zapisanych uczennic 101, przyjęto w dniu 8 września 1936 r. 24 uczennice, w dniu 16 lutego 1937 r. — 16 uczennic; razem było uczennic 141.

Skończyło Szkołę i otrzymało dyplom: dn. 16 października 1936 r. — 14, dnia 29 kwietnia 1927 r. — 25; razem 39 uczennic.

Wystąpiły bez ukończenia Szkoły: z powodu niedostatecznych postępów 1, z powodu niemożności płacenia 1, z powodu zdrowia 1, na własne żądanie 4, razem — 7 uczennic, Tak, że w dniu 30 czerwca 1937 r. było ogółem zapisanych w szkole 95 uczennic.

Przeciętna liczba dzienna wynosiła w roku sprawozdawczym 107,6 uczennic, a więc o 10,2 więcej, aniżeli w roku ubiegłym sprawozdawczym.

U przyjętych w okresie sprawozdawczym 40 uczennic wykształcenie ogólne wahało się od 6-ciu klas gimnazjalnych starego typu do ukończonych studiów uniwersyteckich, przy czym przeciętne wykształcenie wynosiło 7,3 klasy gimnazjalne. Przeciętny wiek uczennic przyjętych wynosił 22 lata 5½ mies.

Ilość wykładów i ćwiczeń wyniosła w roku sprawozdawczym 1584 godzin, to jest przeciętnie 37½ godzin tygodniowo w ciągu 8 miesięcy. Z każdego przedmiotu uczennice zdawały egzamina ustne w ogólnej liczbie 61 egzaminów.

W ciągu roku sprawozdawczego odbyły się w terminie jesiennym i wiosennym dwa egzaminy dyplomowe. w obecności władz uniwersyteckich i delegata Ministerstwa Opieki Społecznej. Wszystkie uczennice zdające uzyskały dyplomy, przy czym wyniki egzaminów były następujące: stopień celujący uzyskała 1 uczennica; bardzo dobry 7 uczennic; dobry 28 uczennic; dostateczny 3 uczennice.

EGZAMINY PIELĘGNIARSKIE W WARSZAWIE.

Zarząd Miejski w m. st. Warszawie, zatrudniając pewną część personelu pielęgniarskiego z długoletnią praktyką, lecz bez przygotowania teoretycznego, dąży do ułatwienia pielęgniarkom miejskim złożenia egzaminu wojewódzkiego. W tym celu Wydział Szpitalnictwa przystąpił do organizacji trzymiesięcznych kursów przeszkoleniowych z zakresu anatomii i fizjologii, higieny osobistej i społecznej, chorób wewnętrznych, zakaźnych, chirurgicznych i dzieci, pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwłaszcza chorób społecznych i zakaźnych, etyki pielęgniarskiej oraz zasad pielęgnowania chorych. Przeszkolenie pielęgniarek odbędzie się w trzech turnusach. Pierwszy turnus rozpocznie się we wrześniu b. roku, następne odbędą się w 1938 roku. Na każdy kurs będzie przyjęta pewna ograniczona liczba pielęgniarek, nie zatrudnionych w Zarządzie Miejskim.

Wszelkich informacyj w sprawie zapisów na 1 kurs przeszkoleniowy udzielać będzie Referat Pielęgniarski przy Wydziale Szpitalnictwa w poniedziałki, środy i piątki w godzinach od 9 do 11 rano (Zygmuntowska 2, pokój Nr. 13).

Koszt przeciętny utrzymania i szkolenia jednej uczennicy na miesiąc wyniósł w roku sprawozdawczym 137,66 zł., t.j. około 5.9% mniej, niż w roku ub., co przypisać należy zwiększonej liczbie uczennic. Koszt ten dałoby się obniżyć jeszcze przez przeprowadzenie budowy nowego gmachu szkolnego, co jest najbardziej palącą potrzebą Szkoły.

(p/g „Pielęgniarki Polskiej")

CO WARTO przeczytać

Louis - Ferdinand Céline: Mea culpa i Życie i dzieło F. T. Semmelweisa. Wydawnictwo „Globus", str. 134.

Trudno na pozór zrozumieć, dlaczego w książce poświęconej życiu i dziełu Filipa Ignacego Semmelweisa znalazły się socjalno - filozoficzne rozważania pod bardzo charakterystycznym tytułem — „Mea culpa". Zastanawiając się jednak nad tym pytaniem należy pamiętać, że Louis-Ferdinand Céline jest pisarzem o specjalnych upodobaniach, dla którego nie istnieją ogólnie przyjęte formy rozmawiania z czytelnikiem. Autor „Podróży do kresu nocy" i „Śmierci na kredyt" nie szuka wyjątkowej do tego okazji, mówi kiedy chce, językiem mocnym, dosadnym, niemal bolesnym.

W naturze tego pisarza leży pasja chłostania ludzi za ich przywary, ułomności, tanie ambicje. Im mocniej to czyni, tym większą ma pewność, że będzie należycie zrozumiany, że jego słowa znajdą właściwy oddźwięk, bo wie, że „człowiek jest w swoim humanitaryzmie prawie podobny do latającej kury. Gdy ta dostanie tęgi cios w zadek, gdy wpadnie pod samochód, wzbija się aż pod dach. ale spada natychmiast w bagno, gdzie ryje dziobem w błocie. To jest jej natura, jej ambicja. To samo jest w naszym społeczeństwie. Tylko pod ciosem katastrofy przestaje się być wielkim draniem".

Céline zna to społeczeństwo, zna naturę ludzką, zna przesadną ambicję. Ona właśnie nie pozwoliła współczesnym docenić wielkich spostrzeżeń twórcy aseptyki. Ci poważni, zasłużeni, doświadczeni lekarze nie mogli pogodzić się z myślą, że młody Semmelweis widzi lepiej od nich, dokładniej wiąże ze sobą fakty, nieraz bardzo od siebie odległe. Zlekceważyli jego pracę, wysiłek, odkrycia, życie. Zmarnowali człowieka, ale nie zniszczyli dzieła. Ono przetrwało i zatryumfowało w najbliższym już pokoleniu.

Céline opisując życie Semmelweisa, pełne bolesnych wzlotów i tragicznych potknięć, nie mógł opanować swego gniewu i oburzenia. Stąd życiorys twórcy aseptyki poprzedziły stronice ciężkich oskarżeń pod adresem ludzkości, oskarżeń, noszących nagłówek — „mea culpa" (moja wina).

Że źle jest na świecie, że jeszcze wokół ciemno — to nasza wina, każdego i wszystkich. Nie potępiajmy więc tych, którzy w r. 1846 przyglądali się nieżyczliwie dziwnym zarządzeniom młodego asystenta oddz. ginekologicznego Szpitala Powszechnego w Wiedniu, bo to nie tylko ich wina, że Semmelweisa nie rozumiano i nie słuchano.

— Moja wina — woła Céline: „Ja jestem, ty jesteś, my jesteśmy zbrodniarze, łotry, dranie! Tego nikt nigdy nie powie. Nigdy! Nigdy! A jednak prawdziwa Rewolucja będzie rewolucją wyznań, wielkiego oczyszczenia!"

Céline głęboko wierzy, że i dziś reformatora typu Semmelweisa spotkać mogą takie same okrutne przejścia. „Przypuśćmy — powiada — że podobnie dzisiaj zjawi się taki sam ważny człowiek, który zacznie leczyć raka. Nie wie, na jaką nutę każą mu zaraz tańczyć!... Niech się ma na baczności. Ach, lepiej, gdyby się zaciągnął natychmiast do legii cudzoziemskiej! Nie ma niczego darmo na tym podłym świecie. Za wszystko trzeba zapłacić, prędzej czy później. A dobro jest niezawodnie znacznie droższe".

Semmelweis za dobro, którym obdarzył kobiety ciężarne, zapłacił dostatecznie boleśnie. Jeszcze raz nam o tym opowiada szczegółowo Céline.

Twórca aseptyki, Filip Ignacy Semmelweis, czwarty syn kupca korzennego w Budapeszcie nad Dunajem, urodził się 18 lipca 1818 r. Żył krótko. „Rankiem dn. 16 sierpnia (1865) r.) śmierć chwyciła go za gardło. Dusił się. Woń zgnilizny napełniała pokój. Zaiste, był już czas, żeby odszedł. Jednak walczył zaciekle na tym świecie, tak długo, jak tylko można ze zniszczonym umysłem i poszarpanym ciałem... Zdaje się, że w głębi tej istoty nie było żadnego zrozumienia codziennego losu, dla śmierci, i nic innego, jak olbrzymia wiara w życie... Odszedł na wieczny spoczynek o godzinie 7 wieczorem".

Nim jednak zbliżyła się ta siódma godzina 16 sierpnia 1865 r. Semmelweis musiał wiele przeżyć. Dzieje tego człowieka, którego nazwisko jest dziś chlubą medycyny, opowiedział nam już Paweł de Kruif w „Walce nauki ze śmiercią". Po raz wtóry poznajemy życie i dzieło tego męczennika nauki, „orędownika matek" z kartek, skreślonych ręką świetnego pisarza i głębokiego myśliciela L. F. Céline'a.

Książkę Céline'a należy przeczytać nie tylko dla tego, że bliski jest nam jej temat, ale również ze względu na samego autora, który — jak ktoś powiedział — „porywa nas i urzeka". Żal możemy mieć tylko do tłumacza (Kazimierz Bukowski) za niestaranny i wysoce niechlujny przekład, zaciemniający niejedną ciekawą myśl czy obserwację.

l-ski.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA. Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.